

ANÁLISIS HISTÓRICO TENDENCIAL DEL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA, DESDE EL TRABAJO COLABORATIVO INTER-PROFESIONAL

HISTORIC-TREND ANALYSIS OF THE DENTISTRY STUDENTS TRAINING PROFESSIONAL PROCESS FROM THE COLLABORATIVE INTERPROFESSIONAL WORK

Maitee Lajes Ugarte¹

E-mail: malaug2019@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0033-3441>

Jorge García Batán¹

E-mail: jorge.garcia@reduc.edu.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2933-2485>

Ariel Martínez Morell²

E-mail: ammorell1974@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9917-2368>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey “Jorge García Batán”. Camagüey. Cuba

²Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña. Camagüey. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Lajes Ugarte, M., García Batán, J., & Martínez Morell, A. (2023). Análisis histórico tendencial del proceso de formación profesional de estudiantes de Estomatología, desde el trabajo colaborativo interprofesional. *Revista Conrado*, 19(95), 502-510.

RESUMEN

Alcanzar un tratamiento integral a los pacientes debe ser el propósito de los servicios de salud. En tal sentido, los profesionales de las diferentes profesiones deben trabajar de forma conjunta en equipos colaborativos. Para ello es importante que, los estudiantes adquieran habilidades de colaboración y trabajo en equipo interprofesionales. Objetivo: Determinar las tendencias del proceso de formación profesional de los estudiantes de Estomatología en Cuba, con énfasis en la formación en el trabajo colaborativo interprofesional en la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor. Métodos: Método histórico lógico para determinar los antecedentes históricos; método de análisis y síntesis, el análisis documental y el método analógico o comparativo para establecer comparaciones entre las diferentes tendencias. Resultados: Se identificaron las siguientes etapas: Primera etapa (1959-1991): Formación profesional del estomatólogo con enfoque social; Segunda etapa (1992-2010): Formación profesional para la atención estomatológica integral; Tercera etapa (2011-actualidad): Formación profesional orientada a la colaboración interprofesionalidad. Las tendencias develadas evidencian la intención de fortalecer la formación para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor; no obstante, aún existen insuficiencias en el proceso formativo

del estudiante de Estomatología, que no permiten fomentar totalmente el ejercicio de una práctica profesional sustentada en el trabajo colaborativo-interprofesional.

Palabras clave:

Formación profesional, trabajo colaborativo, rehabilitación del complejo buco-facial.

ABSTRACT

Attaining an integral treatment to the patients must be the purpose of the health services. In such sense, the professionals of the different professions must work at of united form collaborative equipments. It is important that the students acquire abilities of collaboration and they work as an interprofessional team. Objective: Determining the tendencies of the process of technical training of dentistry's students in Cuba, with emphasis in the collaborative interprofessional on-the-job training in the oral facial complex diseases rehabilitation in the elder's adult. Methods: Historic logical method to determine the historic background; Method of analysis and synthesis, the documentary analysis and the analogical or comparative method to establish comparisons between the different tendencies. Results: They identified the following stages: First stage (1959-1991): Technical training of the dentist with social

focus; You second stage (1992–2010): Technical training for integral oral care; Third stage (2011 – present time): Technical training guided to collaboration inter-professional. The unveiled tendencies evidence the intention to the formation for the oral facial complex diseases rehabilitation in the elders adult; Nevertheless, still insufficiencies in the formative process of dentistry's student, that they do not allow fomenting the exercise of a professional practice held in the collaborative interprofessional work totally exist.

Keywords:

Technical training, collaborative work, rehabilitation of the oral facial complex.

INTRODUCCIÓN

Alcanzar el desarrollo humano sostenible sólo será posible con un enfoque holístico de los problemas que atañen a la comunidad. Se necesita la combinación del esfuerzo de equipos interdisciplinarios desde una perspectiva integradora, donde las diferentes disciplinas más que aportar su visión del fenómeno a partir de su ciencia, busquen soluciones en la articulación de sus saberes. (Castañeda-Hernández, 2019; Moreno et al., 2021)

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el cual hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van transformando progresivamente el estado del organismo; la vejez debe ser considerada como una etapa especial de la vida de las personas. Cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional quizás, en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas. (Vélez et al., 2019)

Lograr un tratamiento integral a los pacientes y en especial a los adultos mayores, debe ser el objetivo de los servicios de salud. Con este fin es necesario que los profesionales de las diferentes profesiones trabajen de forma conjunta en equipos colaborativos. La complementariedad de las distintas perspectivas, habilidades clínicas y actitudes favorece una atención integral e incrementa la satisfacción de los pacientes. Para conseguir este objetivo es necesario el trabajo desde la formación profesional, proceso a través del cual el sujeto se apropia de conocimientos, de habilidades y hábitos relacionados con una profesión, mediante la acción e interacción con los otros, lo que, como un todo, va conformando progresivamente el desarrollo de su personalidad, preparándolo para la vida y su inserción productiva en la sociedad; por tanto, supone determinado aprendizaje, el cual representa uno de los fenómenos más complejos de nuestra existencia.

Se trata de un proceso dialéctico de cambio, a través del cual cada persona se apropia de la cultura socialmente construida, y tiene una naturaleza multiforme, diversa. Es importante que, desde la propia formación, los estudiantes adquieran habilidades de colaboración y trabajo en equipo interprofesionales para posteriormente aplicarlas en su desempeño profesional. (Curbela Hernández et al., 2019; Darzón et al., 2021)

En este sentido, la OPS/OMS elaboró una estrategia regional sobre recursos humanos para la salud en el marco de la *Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030*. De acuerdo con la OMS, la adopción generalizada de un modelo de educación interprofesional es una necesidad urgente, por lo cual recomienda que las instituciones educativas adapten sus organigramas y modalidades docentes para promover la educación interprofesional y la práctica colaborativa. (Darzón et al., 2022; Salud, 2017)

En consonancia con lo expresado anteriormente, la formación profesional basada en un enfoque de competencias ha sido considerada desde finales del siglo XX. Las competencias profesionales constituyen una integración de capacidades en forma de sistema, que le permiten al individuo "saber" (conocimientos), "saber hacer" (procedimientos), "saber estar" (actitudes) y "saber ser" (valores), para, finalmente, "saber actuar" en la solución de problemas, tareas, funciones y responsabilidades de su práctica profesional, con ello, obtener resultados laborales concretos, mediante un desempeño profesional específico, en un contexto determinado y en escenarios heterogéneos y diversos. (Machado Ramírez & Montes de Oca Recio, 2020; Marroquín-Soto & Padilla-Avalos, 2021; Solís et al., 2019; Vantour, 2019)

La Estomatología como ciencia de la salud se ocupa del proceso salud-enfermedad. En Cuba, se define como objeto de la profesión el proceso salud enfermedad en el complejo buco-facial en las personas, la familia y la comunidad, estableciendo como función rectora para el estomatólogo general, la atención estomatológica integral y dentro de ella, brindar atención estomatológica integral a través de actividades curativas y de rehabilitación a individuos, familias y grupos de población, empleando el método clínico como eje principal, en unidades asistenciales de salud, centros de trabajo, educacionales y de asistencia social, en estrecha vinculación con el equipo básico de salud.

Las enfermedades orales son progresivas y acumulativas y se hacen más complejas con el tiempo. Pueden afectar la capacidad de comer, el tipo de alimentos que se ingiere, el aspecto y la forma en que las personas se

comunican. Al ser afectadas las funciones del sistema estomatognático se producen alteraciones en el individuo de índole psicológica, alteraciones en el lenguaje, la nutrición y la digestión. Por otra parte, las enfermedades del complejo buco-facial repercuten en la salud general del paciente, mientras que existen un grupo de enfermedades sistémicas que repercuten directamente sobre el sistema estomatognático, ya sea por la enfermedad propiamente dicha como por los medicamentos utilizados para su tratamiento, lo cual debe ser tomado en cuenta al realizar la rehabilitación de las enfermedades del complejo buco facial. Todo ello hace necesario el trabajo colaborativo en equipo entre los diferentes profesionales de la salud que se involucran en el tratamiento a las alteraciones derivadas de las afectaciones a las funciones del sistema estomatognático y al individuo en general. (Ayuela & del Carmen, 2020; Barba et al., 2021; Cherrez & Ortega, 2019; García Gutiérrez & Guerrero González, 2019; Gutiérrez et al., 2020; Vila Morales & Hernández Fernández, 2013)

Sin embargo, existe una brecha entre las prácticas tradicionales y las nuevas actitudes requeridas en el desempeño de los estomatólogos en la práctica profesional. En tal sentido las competencias interprofesionales en cuidado de salud, consideradas como el desempeño integral de conocimiento, habilidades y valores/actitudes que se definen trabajando conjuntamente en las profesiones, con otros trabajadores de salud, y con pacientes, junto con las familias y comunidades, según corresponda, para mejorar los resultados de salud en contextos específicos de cuidado (Ardila-Duarte et al., 2019; Cuervo & Vargas, 2019), se convierten en puntos claves para ser desarrolladas de forma continua e incluidas en la formación del estudiante de Estomatología y de esta forma contribuir a desarrollar un desempeño profesional sustentado en lo colaborativo interprofesional en aras de elevar la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor a través de una atención integral para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial.

El presente estudio tiene como objetivo determinar las tendencias del proceso de formación profesional de los estudiantes de Estomatología en Cuba, con énfasis en la formación en el trabajo colaborativo interprofesional para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los métodos utilizados para estructurar y sistematizar el presente trabajo de investigación fueron: el método histórico lógico con el objetivo de determinar los antecedentes históricos del proceso de formación de los estudiantes

de Estomatología; el método de análisis y síntesis en la descomposición del problema con la finalidad de explicarlo desde el punto de vista pedagógico y epistemológico, el análisis documental: para la revisión de fuentes como documentos y resoluciones elaboradas a partir de conferencias y reuniones internacionales y nacionales sobre Educación Superior en general y Educación Médica en particular, los planes de estudio de la carrera de Estomatología y otros de la docencia médica del MINSAP, la literatura especializada en didáctica e investigación pedagógica y el método analógico o comparativo para establecer comparaciones entre las diferentes tendencias.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio del proceso de formación del doctor en Estomatología, exige que se determine hasta dónde se ha llegado sobre el tema y el camino que se debe seguir para continuar el perfeccionamiento del proceso de formación del estudiante que nos ocupa. Resulta válido aclarar que al encontrarse los planes de estudio enfocados en el desarrollo de habilidades y no de competencias, se tendrán en cuenta aquellos aspectos relacionados con el ámbito de la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor que poseen vínculos con el trabajo colaborativo-interprofesional. Por tales razones, se efectúa un análisis histórico tendencial a través del análisis a documentos rectores de la carrera e investigaciones que abordan la temática.

Para la caracterización de las tendencias históricas por las cuales ha atravesado el proceso de formación de los estudiantes de Estomatología, y a partir de la sistematización teórica realizada, se tomaron en consideración los siguientes indicadores:

1. Jerarquía otorgada a la promoción de competencias, o al menos de habilidades colaborativas, incluida la atención brindada a los adultos mayores en la formación de este estudiante.
2. La atención estomatológica a los adultos mayores contemplada en los planes de estudio y programas de la carrera desde la educación en el trabajo.
3. Atención estomatológica integral desde la interprofesionalidad, ofrecida a adultos mayores que requieren rehabilitación por enfermedades del complejo buco-facial.

El proceso de formación de los estudiantes de Estomatología ha estado ligado a los lineamientos de la política del país y ha transitado por diferentes etapas de perfeccionamiento, hasta llegar al momento actual. Diversos son los momentos históricos que han marcado

cambios en la estomatología en Cuba. En correspondencia con el objeto a tratar se determinan los siguientes hitos históricos que marcaron el proceso de formación de este estudiante:

- Triunfo de la revolución (1959), migración de los profesionales quedando el 50% de los médicos y estomatólogos en el país, creación de las clínicas docentes estomatológicas con la integración del estudio - el trabajo - la investigación (1969) y el acceso de los servicios a toda la población.
- Puesta en vigor del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral (1992).
- Los cambios en la Educación Médica Superior en Cuba en el 2011, debido a las nuevas condiciones de globalización del conocimiento, la concepción de la educación interprofesional por la Organización mundial de la Salud (OMS) (2010) y la definición de los objetivos de desarrollo sostenible (2015).

Partiendo de los cambios anteriores se identificaron las siguientes etapas:

Primera etapa (1959-1991): Formación profesional del estomatólogo con enfoque social.

Segunda etapa (1992-2010): Formación profesional para la atención estomatológica integral.

Tercera etapa (2011-actualidad): Formación profesional orientada a la colaboración interprofesionalidad.

Cada una de las etapas se ha caracterizado por lo siguiente:

- Primera etapa (1959-1992): Formación profesional del estomatólogo con un enfoque social.

El período previo a 1959 se caracterizó por la existencia de una sola Escuela de Estomatología en todo el país e inestabilidad de la enseñanza en ella, debido a la falta de los recursos adecuados, la falta de profesores o por el agravamiento de las condiciones políticas que llevaban a la suspensión de la docencia. En esa etapa el plan de estudio ponía énfasis en los aspectos curativos, o sea, más en la enfermedad, que en la salud. La educación odontológica hasta 1959 tenía un divorcio entre la docencia y las necesidades de salud bucal de la población. (Reyes & Méndez, 2004)

A partir del triunfo de la Revolución toda esta situación cambia. A la salud del pueblo le fue concedida alta prioridad. Los servicios estomatológicos se hicieron gratuitos, se ampliaron y evolucionaron hacia un enfoque preventivo. La Reforma Universitaria del 10 de enero de 1962, produjo diversos cambios en la enseñanza superior incluyendo la Estomatología. Sin embargo, aunque fue

concebido un plan de estudios de la carrera, con 5 años, el éxodo de profesionales obligó al gobierno a tomar medidas en la formación de profesionales que el país necesitaba, de tal forma que el plan de estudios elaborado se cumplía en 3 y 3,5 años. En 1966 se organiza el plan de estudios y se ajusta a 4 años. Durante este período se impartían asignaturas como Prótesis total preclínica, en el segundo año, Prótesis total y Prótesis parcial removible, en el tercer año. En el cuarto año se concibe la asignatura clínica estomatológica, en la cual se realizaba la atención completa de los pacientes, lo que permitía la integración de los conocimientos.(Landín, 2000)

En el curso 1969-1970 se inicia la integración del estudio, el trabajo y la investigación con la incorporación de los estudiantes, lo que posibilitó que el perfil del futuro graduado estuviera más en concordancia con las necesidades de salud del país. En la década del 70 se continúan desarrollando actividades en función de que la docencia coadyuvara a elevar la cantidad y calidad de los servicios estomatológicos al pueblo cubano. Se inicia un plan de estudios que, aunque sigue siendo de 4 años tiene una enseñanza integrada de tipo horizontal y vertical. La enseñanza se organizó bajo coordinación interdisciplinaria por sistemas o aparatos. Uno de sus elementos novedosos fue el estudio del sistema masticatorio, donde por primera vez aparecen integrados los contenidos morfológicos y fisiológicos, además del estudio inicial de la oclusión. Se inicia la formación del Técnico medio en Prótesis dental en 1972. Surgen nuevas facultades de Estomatología: una en Santa Clara (1975) y otra en Camagüey (1976). (Reyes & Méndez, 2004)

A partir de 1976 se introduce un nuevo plan de estudio, el plan A, que elimina el concepto de plan integrado y se establece un plan por asignaturas con una duración de cinco años, el cual se retrotrae a la década de los 60, con lo cual el esfuerzo realizado para ir adelante en la integración de la docencia y su vinculación con lo social fue afectado en gran parte. Se diseñan asignaturas como Prótesis estomatológica I para el tercer año y II y III para el cuarto año. Se elevó el tiempo de la carrera de cuatro a cinco años, con estancia en la atención integral al niño y al adulto, además de la rotación por Prótesis dental.

Resulta importante destacar que, la incorporación de un 5to año permitió que este se destinara a una práctica pre-profesional en la que el estudiante perfeccionaba las destrezas y el desempeño alcanzado. Se establece como objetivo general del año que el estudiante sea capaz de contribuir a la salud de la comunidad mediante la atención preventivo-curativa de las enfermedades estomatológicas, definiendo 5 rotaciones a cursar, una de ellas: la atención primaria al adulto mayor, en la que se

establecían 28 horas semanales de atención integral a pacientes adultos. Por vez primera, se declara el modelo del profesional. Fueron estas las primeras evidencias que mostraron la importancia otorgada a la atención al adulto mayor, las habilidades y el desempeño profesional, aún sin referirse a las competencias.

En el curso 1983-1984 con el inicio del Plan B, aplicado hasta 1995, tiene una concepción similar al Plan A en el adulto y su atención. Se mantienen las asignaturas Prótesis estomatológica I, II y III, en el tercer y cuarto año de la carrera, ahora como Prótesis estomatológica técnica I y Clínica II y III, con objetivos destinados al tratamiento de los pacientes con mutilación bucodentaria pero sin una concepción en la que interviniieran las especialidades estomatológicas de conjunto, para el tratamiento al paciente, aun cuando se acentuaba la importancia de ver al hombre como una unidad integral. El 5to año aparece con iguales rotaciones a las establecidas en el plan A; en la rotación de atención integral al adulto, rotaban también 2 semanas por Prótesis y Cirugía, las cuales eran realizadas en servicios del segundo nivel de atención, donde el alumno conocía la vinculación entre el primero y el segundo nivel.

Durante esta etapa se comienza a visualizar una práctica pre-profesional en función de la atención estomatológica integral en el nivel primario de salud, aunque con la concepción de integralidad desde las diferentes especialidades propias de la carrera, no así con la participación de otras profesiones. Estos elementos permiten afirmar que durante este período se produjeron cambios en la escuela de Estomatología, la que hasta ese momento tenía una concepción curativa para permitir el paso a la formación de un profesional con una visión más completa, el que incorpora la prevención en el tratamiento de las enfermedades estomatológicas y en la que se comienza a otorgar importancia a la atención al adulto mayor, desde los primeros planes de estudios, las habilidades y el desempeño profesional, aún sin referirse a las competencias.

- Segunda etapa (1992-2010): Formación profesional para la atención estomatológica integral.

Los objetivos, propósitos y directrices de la salud pública cubana, orientados a elevar los niveles de salud de la población, exigen una serie de decisiones y medidas. En tal sentido se pone en vigor en 1992 el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral que tuvo como finalidad, agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano; lo cual hace necesaria la formación de profesionales de perfil amplio, con una sólida base teórico-práctica cuyos modos de actuación profesional le permitan

resolver con éxito los problemas de salud esenciales, generales y más frecuentes que se presenten en su esfera de actuación. Por tal motivo a partir del año 1992 se inicia un nuevo Plan de estudios, el plan C. En el mismo se concibieron las asignaturas Estomatología integral I y hasta la V, que se extendían desde el primer hasta el quinto año de la carrera, en el que el alumno atendía un grupo de familias integralmente, que incluye las visitas de terreno y el diagnóstico de salud. Además, se destacan en el plan las asignaturas de contenido social, que incluían aspectos de materias de carácter sociomédico como: epidemiológicos, higiénicos, sociológicos, psicológicos, legales, estadísticos, gerenciales y otros.

Por vez primera aparecen las asignaturas Rehabilitación I y II, las cuales incluyen los contenidos de prótesis estomatológica, y se toma en consideración el vínculo con especialidades como la periodoncia para la rehabilitación de las enfermedades del complejo buco-facial, aunque con una mirada sólo desde la profesión estomatológica.

En el plan se aplica la integración docencia, servicio e investigación. Se introdujeron cambios en la atención estomatológica que se ofrece en las clínicas y la comunidad, con un enfoque en el que la atención al paciente fuese más completa, en el nivel primario de atención, con un análisis del paciente desde todas las especialidades estomatológicas y su posible solución en el propio nivel de atención. Fue definido como tipo de estomatólogo a egresar el Estomatólogo General Básico (EGB), el cual tenía como funciones: atención estomatológica integral, educativa, investigativa, administrativa y especiales (militares y en casos de desastres naturales). En el plano instructivo el EGB debía ser capaz de prestar atención estomatológica integral en la comunidad a individuos, familias, y grupos de población en unidades asistenciales de salud, centros de trabajo, educacionales y de asistencia social.

Se logró establecer el vínculo de los contenidos de las disciplinas básicas y clínicas en función de los problemas de salud a resolver, lo que facilitó la compresión del papel de las disciplinas en el plan de estudios y la coordinación e integración de los contenidos.(Landín, 2000)

Las disciplinas del ejercicio de la profesión se desarrollan en régimen de estancia y de educación en el trabajo desde el I semestre, incrementándose su presencia progresivamente en los años superiores. Se organiza en forma de: educación con el trabajo en servicio, práctica en servicio, práctica clínico-epidemiológica, educación para el trabajo profesional, práctica pre-profesional y trabajo en equipo (colaboración), este último, como un elemento nuevo pero que no queda establecido cómo alcanzarlo.

La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la educación médica superior, cuya forma superior es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos y en el principio martiano y marxista del estudio-trabajo. Su principal objetivo es la de contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas, la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista. Contribuye además a consolidar, ampliar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso docente educativo. (Mendoza Molina et al., 2019)

Durante esta etapa, el Programa de Atención estomatológica integral a la población, plantea entre sus objetivos, vincular al estomatólogo con el equipo básico de salud para garantizar la atención estomatológica primaria en la comunidad y estable como acciones la Rehabilitación estomatológica en todos los niveles de atención, la rehabilitación protésica de los pacientes, priorizando la rehabilitación a los pacientes atendidos en periodoncia, oncología, cirugía maxilofacial y disfunción de la ATM. La población geriátrica constituyó un grupo de atención dentro del programa, incluyéndose en el mismo, el Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor, el cual busca propiciar la atención con un enfoque desde todas las especialidades, escalonada, oportuna y eficaz a este grupo de edad y garantizar la rehabilitación de los adultos mayores. (Sosa et al., 2013)

De forma general, en este período, el currículo fue sometido a varios perfeccionamientos, reordenando e incluyendo los contenidos de la disciplina Estomatología Social a la disciplina Estomatología Integral integrándose los contenidos de ambas en una sola; todo ello en busca de formar un estomatólogo más competente, pero aún no son definidas las competencias sobre las cuales debía formarse. La población geriátrica constituyó un grupo de atención priorizada, implementándose el Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor, estableciendo desde el plan de estudio la atención a las familias, desarrollando la educación en el trabajo desde el I semestre, incrementándose su presencia progresivamente en los años superiores. Aun cuando el plan de estudios marcó un cambio en la concepción de atención integral, en la que se establecía la atención al paciente con la participación de todas las especialidades estomatológicas, sólo se establecía el vínculo con el consultorio del médico de familia de la comunidad, no así con otras carreras y profesiones necesarias en la atención a los problemas de

salud, y en especial a adultos mayores que requieren rehabilitación por enfermedades del complejo buco-facial.

- Tercera etapa (2011–actualidad): Formación profesional orientada a la colaboración interprofesional.

Esta época está caracterizada por una serie de fenómenos, conflictos, procesos socioeconómicos que impactan en la Educación Superior y que la condicionan como sistema, como lo son: la globalización, las políticas neoliberales, la rapidez de la aplicación tecnológica de los adelantos de la ciencia, la informatización de la sociedad, la definición de los objetivos de desarrollo sostenible para el 2030, y uno de ellos es, alcanzar la salud y el bienestar. En este período la OMS define la Educación Interprofesional, en la que estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre, de y con cada otro para permitir una colaboración efectiva y mejorar los resultados de la salud. (Organization, 2010).

El trabajo del personal de la salud está dirigido a garantizar el estado de salud de la población y en consecuencia incrementar su esperanza de vida. La atención a la salud debe alcanzar al individuo en su entorno ecológico y social, y para ello se hace cada vez más necesario agrupar y coordinar los esfuerzos de los distintos profesionales y técnicos en equipos de trabajo multidisciplinarios en los diferentes servicios que se prestan a la población.

Por todo esto se hace necesario que la Universidad cambie conceptos y se desarrolle, de forma tal, que pueda dar respuesta a los problemas actuales de este mundo, lo que implica nuevas maneras de abordar el tema del currículo y su diseño. La Educación Superior cubana y dentro de ella la Educación Médica, no puede estar ajena a estas influencias.

En tal sentido, la carrera de Estomatología, asume un nuevo plan de estudio, el Plan D, en el que se definen como ideas rectoras a tener en cuenta en la propuesta formativa y que muestran cambios positivos con respecto a la anterior:

- La formación de un profesional de perfil amplio con una fuerte formación básica que le permita resolver los problemas más generales y frecuentes que se presentan en sus esferas de actuación.
- El enfoque de sistema de todo el proceso formativo que permita la estructuración de los conocimientos, habilidades y valores, verticalmente en disciplinas y horizontalmente en años académicos y ciclos de formación.
- Integración de los contenidos en disciplinas con distintos niveles de esencialidad y sistematicidad teniendo en cuenta el vínculo del pregrado con el postgrado.

- La flexibilidad imprescindible para realizar modificaciones necesarias y pertinentes.
- El diseño del currículo en: base obligatorio, propio y optativo/ electivo.
- El fortalecimiento de la disciplina integradora, denominada Estomatología Integral la cual propicia la interrelación del conocimiento desde la perspectiva interdisciplinaria.

Es definido además como modo de actuación, brindar atención estomatológica integral a la salud individual y colectiva, que incluye la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación. Es importante resaltar que en el nuevo plan se insiste en la atención estomatológica, con un análisis desde todas las especialidades para la atención a los adultos mayores, como unidad bio-social en estrecha relación con la familia y la comunidad, realizando diagnósticos e intervenciones, mediante acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación.

Los trastornos temporomandibulares, el desdentamiento, las disfunciones y enfermedades bucales asociadas a trastornos degenerativos por el envejecimiento acelerado de la población se definen como parte de los principales problemas de salud o enfermedades del complejo buco-facial a las que se tiene que enfrentar el egresado y como parte del campo de acción la rehabilitación de las mismas, el tratamiento de las limitaciones y secuelas, para su eliminación o reducción al mínimo posible y la incorporación del paciente a la realización de su vida laboral y afectiva.

Para la concreción de tales propósitos se desarrollan asignaturas como Rehabilitación protésica I y II, Periodoncia, Atención integral a la familia I, II y III, sin embargo, no se dedica la suficiente atención al trabajo en conjunto con otras profesiones, que deben participar en el tratamiento a los problemas de salud de los pacientes, que garantece la verdadera atención integral. Resulta insuficiente este enfoque como parte de la atención estomatológica integral en la formación profesional, en la que sólo se concibe la vinculación al equipo básico de salud, a pesar de la flexibilidad que ofrece el plan.

En el 2020, inicia el plan E para la carrera de Estomatología, en respuesta a los cambios en el ámbito de la salud bucal, las nuevas necesidades de salud, las nuevas tecnologías, la globalización del conocimiento y el trabajo en equipos multidisciplinarios. En el plan E se definen 5 funciones principales para el Estomatólogo General, siendo la rectora la atención estomatológica integral. El dominio de los modos de actuación del doctor en Estomatología

está encaminado a solucionar los problemas profesionales relacionados con la atención estomatológica integral, que incluye la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento y la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial.

De forma general en esta etapa el proceso formativo de la carrera sufrió cambios, dirigidos a la formación de un estomatólogo más integral, capaz de brindar atención a los pacientes con la visión de todas las especialidades, desde el primer nivel de atención, pero aún insuficientes desde la percepción de la autora. La población geriátrica continúa siendo un grupo de atención priorizada, sin embargo, para resolver varios de los problemas de salud a los cuales debe enfrentarse el estomatólogo, como el desdentamiento, lesiones provocadas por prótesis, actividad disfuncional, defectos bucomáxilofaciales, afecciones de paciente geriátrico edente, no se concibe el trabajo conjunto con otras profesiones de la salud como rehabilitación, nutrición, sólo con el equipo básico de salud y no con especialidades médicas como por ejemplo la geriatría y gastroenterología, no se establece este vínculo desde las asignaturas, ni desde la propia educación en el trabajo, aun cuando en los escenarios docentes están presentes estudiantes de las diferentes profesiones y en el Programa Nacional de atención estomatológica se definen los equipos multidisciplinarios. Aunque desde el plan D, se establece como perfil del profesional, que el Estomatólogo General Básico es un profesional con competencias diagnósticas, terapéuticas, comunicativas, formativas, administrativas y de investigación e innovación, capaz de brindar atención estomatológica integral, no se define el alcance de las mismas en las disciplinas y asignaturas.

CONCLUSIONES

Del análisis histórico-tendencial realizado se distinguen las siguientes tendencias:

La jerarquía otorgada a la promoción de competencias, evoluciona de manera implícita, desde: concebir la importancia de algunos elementos relacionados con el enfoque de sistema, la estructuración de los conocimientos, habilidades y valores hasta que en el perfil del profesional se establecen las competencias del Estomatólogo General Básico, sin embargo, no se define el alcance de las mismas en las disciplinas y asignaturas y se evidencian falencias en los fundamentos teóricos-metodológicos que posibilitan el trabajo colaborativo en la atención al adulto mayor.

La atención estomatológica a los adultos mayores transitó desde la inserción en los planes de estudio hasta

su atención priorizada, con el Subprograma de Atención Comunitaria al Adulto Mayor del Programa Nacional de atención estomatológica, incrementándose progresivamente en los años superiores en la educación en el trabajo. Sin embargo, aún se aprecia un insuficiente tratamiento a la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial, desde la perspectiva biopsicosocial y su interrelación con otras profesiones.

La atención estomatológica integral desde la interprofesionalidad, ofrecida a adultos mayores que requieren rehabilitación por enfermedades del complejo buco-facial evolucionó desde un simple tratamiento curativo, hacia un enfoque más completo, con la participación de todas las especialidades estomatológicas, la introducción de acciones de promoción, prevención e intercepción y de la definición de equipos multidisciplinarios, aunque es aún insuficiente el vínculo con otras profesiones necesarias para la rehabilitación integral a estos pacientes y no se connota el carácter interdisciplinario para su tratamiento.

Las tendencias develadas evidencian la intención de fortalecer la formación para la rehabilitación de enfermedades del complejo buco-facial del adulto mayor; no obstante, aun existen insuficiencias en el proceso formativo del estudiante de Estomatología, que no permiten fomentar totalmente el ejercicio de una práctica profesional sustentada en el trabajo colaborativo-interprofesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila-Duarte, C., Parody-Muñoz, A. E., Castro-Vásquez, L., Acuña-Sarmiento, J., Carmona-Martes, A. L., García-Flórez, E., . . ., & Hurtado-Carmona, D. (2019). Aprendizaje basado en problemas en el desarrollo de competencias transversales en programas del área de la salud de una Institución de Educación Superior de Barranquilla-Colombia. *Educación médica superior*, 33(1). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1763/791>
- Ayuela, M. d. C. R., & del Carmen, M. (2020). Rehabilitación oral multidisciplinaria en el paciente adulto: A propósito de dos casos. <https://zaguan.unizar.es/reCORD/98849/files/TAZ-TFG-2020-1468.pdf?version=1>
- Barba, M. B., García, J. M., Quiñones, J. M., Hernández, J. B. F., Corona, G. N. E., & González, M. F. F. (2021). Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 78(2), 106-114. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99287>
- Castañeda-Hernández, M. A. (2019). Atención centrada en el paciente y práctica interprofesional colaborativa. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), 1-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191a.pdf>
- Cherrez, V. R. H., & Ortega, J. A. G. (2019). Rehabilitación Integral en Odontología. *Dominio de las Ciencias*, 5(1), 713-721. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6989254>
- Cuervo, C. E. & Vargas, L. A. (2019). Competencias Interprofesionales o colaborativas en profesionales o equipos de salud. Revisión de Alcance. *Salud & Sociedad Uptc*, 4(1 y 2), 47-59. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11649
- Curbeira Hernández, D., Bravo Estévez, M. d. L., & Morales Díaz, Y. d. I. C. (2019). La formación de habilidades profesionales en la educación superior. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/384/351>
- Darzón, A. L. D., Rojas, D. S. L., & Castillo, A. A. U. (2021). Educación Interprofesional, fundamentos y estrategias didácticas: revisión del estado del arte: Educación Interprofesional en el sector salud. *REDIIS/Revista de Investigación e Innovación en Salud*, 4, 34-47. <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3101>
- Darzón, A. L. D., Rojas, D. S. L., Castillo, A. A. U., Macías, M. M. J., & García, A. J. C. (2022). Implementación de la Educación Interprofesional en el SENA: Centro de Formación de Talento Humano en Salud. *REDIIS/Revista de Investigación e Innovación en Salud*, 5. <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3794/5139>
- García Gutiérrez, P., & Guerrero González, M. (2019). *Tratamiento multidisciplinario odontológico para la rehabilitación en el paciente adulto*. <https://core.ac.uk/download/pdf/290003078.pdf>
- Gutiérrez, E. M., Salmerón, D., Alonso, A., & Morales-Delgado, N. (2020). Aprendizaje colaborativo en odontología conservadora mediante el uso de la lluvia de ideas como recurso educativo. *Revista Española de Educación Médica*, 1(2), 90-104. <https://revistas.um.es/edumed/article/view/454371>
- Landín, C. (2000). Contribución a la Historia de la Estomatología Cubana. *La Habana, Cuba: ECIMED*. <http://www.ecimed.sld.cu/2000/01/15/1057/>
- Machado Ramírez, E. F., & Montes de Oca Recio, N. (2020). Competencias, currículo y aprendizaje en la universidad. Motivos para un debate: Antecedentes y discusiones conceptuales. *Transformación*, 16(1), 1-13. <http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v16n1/2077-2955-trf-16-01-1.pdf>
- Marroquín-Soto, C., & Padilla-Avalos, C.-A. (2021). Educación Estomatológica basada en competencias con aplicación a la virtualidad en tiempos de COVID-19. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(4), 341-342. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552021000400341&script=sci_arttext&tlang=en

- Mendoza Molina, A., Estrada Fonseca, R. d. I. C., Águila Hernández, T., Martínez Rodríguez, M. d. I. Á., Suárez Ramírez, M., & Mirabal Mendoza, E. (2019). Satisfacción de estudiantes y docentes con la educación en el trabajo desde la Atención Primaria. *Educación médica superior*, 33(3). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1667>
- Moreno, L. A., Berrotarán, G. B., Fernández, M. V., Díez, C. R., Álvarez, B. M., Juango, L. S., . . . La Rosa-Salas, V. (2021). La educación interprofesional en la universidad: retos y oportunidades. *Educación médica*, 22, 437-441. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300954>
- Organization, W. H. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. <https://www.ijper.org/sites/default/files/10.5530ijper.50.2.3.pdf>
- Reyes, S. A. R., & Méndez, G. R. (2004). La docencia estomatológica cubana, 45 años en función de las necesidades del pueblo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 3(8). <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180426080011.pdf>
- Salud, O. P. d. I. (2017). La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. *Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia*. <http://iris.paho.org>
- Solís, S. S., Poey, Y. P., Gómez, A. R., Muñiz, V. S. H., Pajazán, G. O., & Banteurt, A. L. (2019). Competencias y desempeño profesional desde la Educación Médica. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 10(1), 70-81. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1382>
- Sosa, M., Barciela, M. C., García, M., Rojo, M., Morganado, D. E., & Santana, J. (2013). Programa nacional de atención estomatológica integral. In *Programa nacional de atención estomatológica integral* (pp. 566-566). ECIMED.
- Vantour, A. C. L. (2019). Competencias profesionales específicas en la especialidad de estomatología general integral. *MediSan*, 23(06), 1035-1044. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92621>
- Vélez, E. E. E., Centeno, M. R. F., Zevallos, M. G. V., & Vélez, J. A. S. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>
- Vila Morales, D., & Hernández Fernández, H. (2013). Propuesta de un perfil profesional para el diseño del doctorado curricular colaborativo en estomatología. *Revista Cubana de Estomatología*, 50(1), 125-136. <https://www.redalyc.org/pdf/3786/378661951011.pdf>